

地域の防災ネットワークづくりに関する研究 短大と周辺地区住民との防災ネットワークづくり

齋藤 了・牧野 典子・高林 ふみ代・久保田君枝

A Study About Networking for Disaster Preparedness in Oshika
The Networking of The People for Disaster Preparedness in The College Zone

SAITO Ryo, MAKINO Tsuneko,
TAKABAYASHI Fumiyo, KUBOTA Kimie

研究要旨

本研究の目的は、本校の多くの学生が住む小鹿地域の住民が、災害時の支援体制づくりに影響を与える、日頃からのネットワークをどのように形成しているのかを知って、学生への教育に役立てるために、住民の防災意識と減災準備の実態に焦点を当てた基礎資料を得ることである。

調査の対象は、小鹿 1 丁目の 2 つの町内会に協力を得て、会員であり且つ自主防災組織の組織員でもある住民の 774 世帯（回収率 81.4%）から回答を得た。その結果、住民の 60 ~ 70 % の人が災害時持ち出し用の食料や水の用意をしており、非常持ち出し品を用意している人が多いこと、それに比べて木造住宅の耐震診断やガラス飛散防止、家具の固定など減災対策をしている人は少ないことが明らかになった。

また、防災訓練への住民の参加率は、町内会別の特徴が見られ、普段から自治会活動が活発である町内会の方が参加率が高い傾向にあった。防災訓練への参加率は、防災意識のみでなく魅力ある防災訓練かどうかによっても影響を受ける。訓練を住民にとって有意義な内容にしていくことが求められる。

一方、被災時の健康に影響を与える現在の健康状態についても調査した結果、災害時に優先的に援助を必要とする乳幼児や老人、要介護者と服薬治療中の人が多く存在することが明らかになった。特に 70 歳以上の老人の 80 % は服薬治療中であり、最も多くの人がかかっている薬の種類は降圧剤であった。また 40 ~ 69 歳の人も服薬治療者が多く、その種類は 70 歳以上と同様に降圧剤、抗高脂血症薬など循環器系の疾患治療薬であった。災害避難時期の厳しい生活環境で生活習慣病が悪化する可能性を考えると、早期に治療が再開できるように薬の保管場所を一定にし持ち出しができるように準備しておく必要がある。しかし、非常持ち出し品の準備に治療中の薬まで含んで準備しておらず、準備している者はわずか 9 % であった。

以上から、地域には災害時に優先して援助を必要とする人々が多く存在し、70 歳以上の人や要介護者がいる家庭の支援ネットワークを普段の防災訓練や近所づきあいの中で形成して行かなくてはならない。また、薬物治療者が多く存在することから、治療薬についても災害時の支援体制を整えておく必要があることが示唆された。

研究目的

昨年、大学周辺地域のアパートに住む学生と社会人を対象に防災意識調査を行ったところ、災害発生時の情報収集と連絡において地域の住民としての自覚が欠けており、緊急時の情報および連絡網の形成を目指したネットワークづくりが必要であることがわかった。そこで今回は、同じ地域の住民が、災害時の支援体制づくりに影響を与える、日頃からのネットワークをどのように形成しているのかを知って、学生への教育に役立てるために、住民の防災意識と減災準備の実態に焦点を当てた調査を行った。

小鹿地区の防災意識調査の概要

1) 調査方法

調査対象は本校がある小鹿町内のA町内会とB町内会に所属する965世帯に、研究目的と調査への協力願いを添付した質問紙を1部ずつ配布し、774世帯(有効回収率80.2%)から回答があった。質問紙は減災対策の準備状況、自主防災活動への参加状況、近隣住民との交流について、災害弱者の有無、薬物治療者の有無、薬物の保管準備、防災学習会へのニーズなど計26項目であり、無記名自記式の留め置き法にて行った。調査期間は、A町内会は平成13年9月17日～10月16日、B町内会は平成13年10月21日～11月20日である。

2) 結果および考察の概要

(1) 地域住民の特徴

対象はA町内会が374世帯(回収率90.1%)、B町内会が400世帯(72.7%)で、借家ではなく自宅に住んでいる世帯が多く(78.7%)、20年以上住んでいる世帯も多い(58.7%)。また住宅は木造が多く(72.8%)、70歳以上の老人がいる世帯も39.2%と多い。しかし耐震診断を受けた者は10.2%である。阪神淡路大震災の被害が最も大きかったのは、木造住宅に老人が多く住んでいた長田地区であったことから、今後、危機感をもって対策に取り組む必要がある。

回答者の特徴は、50～60歳代の女性が多く、男性の2倍弱である。また職業は勤め人(23.1%)無職(20.0%)パート勤務の主婦(18.0%)専業主婦(17.8%)商工自営業(7.4%)であった。

(2) 減災対策と情報ネットワークの必要性

被災の程度を最小限にする対策という意味の減災対策は阪神などの被災から遠ざかるにつれて意識から失われ薄れていくものである。薄くなっていく防災意識に新しい感動を与えられるような情報交換と交流が必要である。上記のように耐震診断を受けていない人は大変多いが、その理由は「しても被害は避けられないから」「安全でないことはわかっているから」である。耐震が確保された家なら被害を最小限にとどめることができることを理解していない証拠である。また家具の固定は「一部した」「全部した」をあわせると57.6%であるが、ガラス飛散防止は5.8%にすぎない。家具の転倒防止の必要性は理解されていてもガラス飛散防止は命に関わらないと誤った理解をしているのではないかと思う。自分と家族の身を守り近隣の危険を防止するガラスの飛散防止は重要なことである。特に若い人たちには手軽にできる対策の情報を提供して被災時の救援群の一員として活躍してもらえるように情報のネットワークの整備が必要と考える。

(3)災害弱者への支援と情報ネットワークの必要性

災害時に優先的に保護や援助を必要とする「災害弱者」を乳幼児、小学生低学年、70歳以上の老人、要介助者と設定して有無を質問したところ、「存在しない」世帯は34.5%であった。存在する世帯は6割強と多い。その内訳は、70歳以上の老人(39.2%)が最も多く、乳幼児から小学生低学年まで(29.9%)と要介護者(7.1%)である。中には要介護者と老人(4.1%)、要介護者と乳幼児(0.6%)がいる家もあって、複数の人間が支援の手をさしのべる体制づくりが必要な世帯が1割強あることがわかる。

災害弱者のいる世帯は支援体制について家族で話し合って家族役割を決めておく等の必要があるが、「家族役割を決めている」のはわずか27世帯(3.5%)であった。災害時の情報対策は日頃から情報ネットワークが形成されているかに大きく左右されるので、例えば防災訓練の日には、家族で連絡網を確認し災害弱者の支援体制についても考える機会にすると各家庭にとって意味のある日になるのではないかと考える。ちなみに、「避難場所」「落ち合う場所」「連絡方法」を決めている世帯は26～32%で、高い率ではないが家族役割を決めている世帯よりも多かった。

(4)防災訓練への参加と日頃の活動ネットワーク

防災訓練に参加しなかった人は51.0%で、地域防災訓練や総合防災訓練に参加した人は1割いない結果であった。そこでどの程度自主防災に入っていると自覚しているのかについて、町内会別に比較した。その結果、自主防災活動が活発であると住民が回答しているB町内会の方が「自主防災組織に入っている」という自覚がある人が多い(B町内会72.5%、A町内会53.4%)傾向を示した。また、防災訓練への参加率も高かった。

近所づきあいの程度を町内会別に見ると、「留守を頼める」濃いつきあいはA町内会の方が高い率であったが、「時々立ち話をする」人はB町内会の方が多く、「殆どつきあい無し」もA町内会の4分の1であった。

以上の結果から、防災訓練への参加は、普段の活動が活発であると促されることが示唆された。初めて防災訓練に参加した短大の学生が、消火訓練と放水訓練を実施して「実際にやってみると急にやらねばならない場合にもできそうな気がする」と感想を述べている。参加すれば何かを学んでもらえるのであるが、参加させるにはどうするかという課題をクリアしなければならぬ。自主防災活動が活発な町内の人々は、日頃のそれぞれの「つきあい」があって、それが自分を参加させる動機付けになっているのではないかと考える。

(5)薬物治療対策と医療ネットワークの活用

薬物治療中の者がいる世帯は7割弱あり、40～69歳の人数が291人(37.6%)と最も多い。また70歳以上の老人は224人(28.9%)であるが、それは同年齢層の80.3%にあたる。

薬物の種類は、40～69歳も70歳以上もほぼ同じもので降圧剤が最も多くの者が用いており、胃の薬、抗高脂血症薬、整腸剤、抗血栓薬と続く。胃の薬や整腸剤は、メインの疾患治療薬とともに処方されることが多いので、40歳以上の人たちは血液・循環器系疾患を治療している人が多いと推察される。

薬物の保管状況は、「普段よく飲む薬の保管場所を決めている」人が50.4%と高いが、治療薬を非常持ち出しに準備してある人は9.0%と大変少ない。薬は期限を限っ

て医師から処方されるため、どのようにして薬をストックすればよいのか、主治医との連携で非常用を準備しておくことよい。ちなみに救急医薬品などの準備をしている人は 22.1 % である。

また、薬の処方は被災後早期に赤十字の医師が現地に出向き、同じ薬を処方する計画であるが、そのときに自分の薬名と作用を伝えられなければならない。普段から自分が受ける治療薬に関心を持っているかどうかが重要になる。ただし関心があっても覚えていない場合がある。非常時のために薬の名前と作用を記録した記録紙を保管するという方法もよいのではないか。これはアメリカのカリフォルニア州で危機管理担当官が一般市民の研修受講者に提案していたことである。

(6) 防災学習へのニーズと短大とのネットワーク

学習会を開催した場合、「参加しない・学びたいことはない」と回答したのは 58 人 (8.9 %) であった。複数回答で最も参加したい学習項目は「生活支援と必要な物の準備」で 319 人 (49.1 %) であった。次に「阪神大震災から学んだ防災対策」「東海地震発生時の被害予測」「被災時の救命救急法」「住宅や塀、家具類の安全対策」と続き、どの項目も 200 人 (25 %) 以上の方が学習ニーズを示している。しかし、これまでの学習会に参加した人は役員で 50 人 (0.6 %) 以下である。学習ニーズを行動に結びつけるという課題が与えられた。パンフレットの配布やビデオ鑑賞、パソコン・新聞の活用など身近な視聴覚機材を利用して学習する方法を工夫する必要がある。また学習場所も各家庭で学習できるような方法を考えていかなければならない。

提示した学習項目の中で、「被災者への心のケア」に関する学習ニーズが 92 人 (14.2 %) と最も低かった。地震に限らず家事や交通事故、事件の被害者は身体的に傷を受けるだけでなく、心も傷つくのである。目に見えない傷は、目に見える傷より治りが遅いのである。心のケアは早期にしかも身近な者によって行われると大変効果がある。例えば地震でエレベーターが止まってしまい閉じこめられたとき、そこにいる人同士の励ましと心の交流がケアになる。お互いにつらく不安であることを表出しあうことによって双方がケアされているのである。

看護の専門家として、心のケアの必要性を住民に理解してもらえるように全く働きかけていなかったことに気づく。短大の教職員と学生が地域の住民と共同して防災意識を高めていくとき、それぞれの能力をお互いに活用した取り組みができるとそこにネットワークが形成されるのではないかと考える。

結論

1. 住民の減災対策の遅れがあり、その原因が住民の理解不足にあることが明らかになった。
2. 災害弱者への支援対策の 1 つとして情報ネットワークの必要性が示唆された。
3. 日頃のつきあいと自治会活動が防災訓練への参加を促す可能性が示唆された。
4. 被災時の薬物治療を継続するために、各自が日頃から医療ネットワークを活用できる自己管理能力を育成する必要がある。
5. 住民の防災に関する学習ニーズは高いが実行が伴わないことが明らかになった。短大と住民とのネットワークを築くことがその解決策になるのではないかと考える。

(2003年3月20日 受理)